

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-º

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1-Registro ANS<br>406414                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 3-Data de Emissão da Guia<br>10/18/10 5/12/10                  |  | 5-Senha<br>AUTORIZADO                |  | 6-Número da Guia Principal<br>7551770                    |  | 7-Data Validade da Senha<br>10/16/10 8/12/10                              |  | 311720<br>INTERCÂMBIO                                                            |  |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 8-Número da Carteira<br>10102025298011100001010101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 9-Plano<br>POS REDE PRESTADORA                                 |  | 10-Empresa<br>DENTAL UNI COOPERATIVA |  | 11-Data Validade da Carteira<br>/ /                      |  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde                                     |  |                                                                                  |  |
| 13-Nome<br>MARIA DAS GRACAS DE MATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 14-Telefone<br>( ) -                                           |  | 15-Data Validade da Carteira<br>/ /  |  | 16-Nome do titular de plano<br>MARIA DAS GRACAS DE MATOS |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 17-Adoção a RN<br>N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 18-Nome do Profissional Solicitante<br>RODRIGO SANTOS MONTEIRO |  | 19-UF<br>SP                          |  | 20-Código CBO S<br>134314                                |  | 21-UF<br>SP                                                               |  | 22-UF<br>SP                                                                      |  |
| 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF<br>1432030088123                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 22-Nome do Contratado Executante<br>RODRIGO SANTOS MONTEIRO    |  | 23-Número no CRO<br>134314           |  | 24-UF<br>SP                                              |  | 25-Código CNES<br>025 -<br>Faturar Empresa<br>Enviar - RX<br>(I) 85100200 |  |                                                                                  |  |
| 26-Nome do Profissional Executante<br>RODRIGO SANTOS MONTEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 27-Número no CRO<br>134314                                     |  | 28-UF<br>SP                          |  | 29-Código CBO S                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 30-Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 31-Código do Procedimento                                      |  | 32-Descrição                         |  | 33-Dente Re-gião                                         |  | 34-Face                                                                   |  | 35-Qtd                                                                           |  |
| 1-00081000030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | CONSULTA ODONTOLÓGICA                                          |  | 16                                   |  | M                                                        |  | 13                                                                        |  | DP                                                                               |  |
| 2-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  | 27                                   |  | O                                                        |  | 13                                                                        |  | O                                                                                |  |
| 3-00081000200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  | 47                                   |  | O                                                        |  | 13                                                                        |  | O                                                                                |  |
| 4-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 5-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 6-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 7-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 8-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 9-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 10-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 11-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 12-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 13-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 14-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 15-00081000196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RESTAURAÇÃO RESINA                                             |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 43-Data Previsão Término do Tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 44-Tipo de Atendimento                                                           |  |
| / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência |  |
| 45-Tipo de Faturamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 46-Tipo de Faturamento                                                           |  |
| 1-Total 2-Parcial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 3-Total 4-Parcial                                                                |  |
| 47-Valor Total R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 48-Valor Total R\$                                                               |  |
| / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | / /                                                                              |  |
| 49-Total Franquia / Co-participação R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 50-Total Franquia / Co-participação R\$                                          |  |
| / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | / /                                                                              |  |
| Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato. |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 49-Observação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  |                                                                                  |  |
| 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável                        |  |
| 16/05/10 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | 16/05/10 20                                                                      |  |
| Dr. Rodrigo Monteiro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | Dr. Rodrigo Monteiro                                                             |  |
| Cirurgião Dentista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | Cirurgião Dentista                                                               |  |
| CRO 134314                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                |  |                                      |  |                                                          |  |                                                                           |  | CRO 134314                                                                       |  |